

エントリーシート（上越総合病院 初期臨床研修医）

上越総合病院 病院長 籠島 充 様

私は、貴院での研修を希望し、下記により申込みいたします。

令和6年 月 日

ふりがな			
氏名	Ⓜ		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	男 ・ 女	
連絡先 住所	〒 携帯電話番号（ ）		
E-mail		配偶者の有無	有 ・ 無
卒業（予定） 大学		出身地	

《自己紹介欄》

志望動機			
自己PR			
目指す医師像			
資格等			
修学資金等の 貸与の有無	有 ・ 無	名称（ ）	
希望試験日	1. 8月10日（土）	2. 8月31日（土）	
新潟県イノベーター 育成コース受講希望	有 ・ 無		

※新潟県イノベーター育成コースの詳細は**医師ナビにいがた**

[\(https://www.ishinavi-niigata.jp/medical-student/\)](https://www.ishinavi-niigata.jp/medical-student/) でご確認ください。

